

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas pengkajian umum dan khusus, diagnose, serta penatalaksanaan yang sesuai dengan wewenang Bidan sesuai dengan teori yang ada. Bersumber dari kunjungan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

4.1 Hasil Asuhan Kebidanan

4.1.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

1. Kunjungan 1 Kehamilan

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "A" Usia 29 tahun G2P1A0 UK 36 Minggu

Pengkajian

Hari/Tanggal : Rabu / 10 Desember 2025 Pukul : 10.00

Tempat : BPM Isna Nurmayani Pengkaji : Winda f

A. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas

Nama ibu : "Ny. Adelia putri" Nama suami : "Tn. Allan"

Umur : 29 tahun Umur : 33 th

Pendidikan : S1 Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : wiraswasta

Bangsa : Indonesia Bangsa : Indonesia

Agama : Islam Agama : Islam

Alamat : Pabean alam permai Alamat : Pabean alam permai

2) Jenis Anamnesis :

Keluhan Utama : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan

3) Riwayat Kebidanan

Menstruasi

Menarche : 13th Siklus : 28 hari
Lama : 7hr Jumlah: 2-3 ganti pembalut
Warna : merah pekat Keluhan: tidak ada keluhan

4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1
Umur Nikah : 22 th
Lama Nikah : 7 tahun

5) Riwayat kesehatan:

- a. Riwayat kesehatan sekarang: ibu mengatakan bahwa dirinya sekarang sedang tidak menderita penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti darah tinggi, asma, jantung dan kencing manis
- b. Riwayat kesehatan yang lalu: ibu mengatakan bahwa dirinya sekarang sedang tidak menderita penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti darah tinggi, asma, jantung dan kencing manis

6) Riwayat kesehatan keluarga :

- a. Riwayat penyakit menular pada keluarga : ibu mengatakan bahwa pada keluarga tidak ada penyakit menular.
- b. Riwayat penyakit menurun pada keluarga : ibu mengatakan bahwa pada keluarga tidak ada penyakit menurun.
- c. Riwayat keturunan kembar: ibu mengatakan bahwa pada keluarga tidak ada keturunan kembar.

7) Riwayat kehamilan sekarang :

HPHT : 28-3-2025 HPL : 04 – 01-2026
UK : 36 Minggu G2 P1 A0
Haid bulan sebelumnya : Februari 2025 Siklus : 28 hari

ANC :

Trimester I : 2x periksa ke bidan dan 1x periksa ke puskesmas

Trimester II : 1 kali periksa ke bidan dan 1 kali periksa ke dokter

Trimester III : 2 kali periksa ke bidan dan 1 kali periksa ke dokter

8) Imunisasi TT : 30 – 06 – 2025 (ANC T + USG)

a) TT capeng : 1x

b) TT selama hamil : TM 1

9) Keluhan:

a) Trimester I : Mual & pusing

b) Trimester II : sering pusing

c) Trimester III : Sering BAK, Gerak janin pertama kali dirasakan 21 minggu.

10) Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Hamil Ke	Penyulit/ Komplikasi	Tgl Lahir/ Umur Anak yang lalu	Jenis Kelamin Anak	Jenis Persalinan	Penyulit/ Komplikasi	Penolong	PB/ BB Lahir	Kadaan anak	Nifas
1.	1	-	17 September 2019 Umur 6 tahun	PEREMPUAN	SPONTAN	-	BIDAN	50CM / 3100 GR	baik	
2.	HAMIL INI									

11) Riwayat KB : pernah menggunakan alat kontrasepsi

Tabel riwayat KB

Jenis/Sejak	Lama Penggunaan	Keluhan	Alasan Berhenti
SUNTIK 1 BULAN	3 TAHUN	-	Ingin hamil

A. Pemeriksaan

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda vital TD : 110 /60 mmHg Nadi : 86x/menit
R : 20x/menit S : 36, 8°c
Lila : 31 cm TB : 160cm

BB saat hamil : 64 kg BB sebelum hamil : 51 kg

d. Status present

1) Kepala

- Rambut : Rambut bersih, tidak ada benjolan abnormal
- Muka : Bersih, tidak pucat, tidak odema, terdapat cloasma gravidarum
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merahmuda, palpebra
- Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret

2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjer limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

- a. Dada : Tidak ada retraksi dada, tidak ada benjolan
- b. Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak keluar kolostrum, tidak ada nyeri tekan.

3) Abdomen :Tidak ada striae albican, tidak ada linea nigra, tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : TFU 31cm

Leopod I : Teraba besar, bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopod II : Perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil, perut kanan teraba bagian memanjang (punggung)

Leopod III : Bagian terbawah teraba bagian besar, keras, melenting, masih bisa digoyangkan.

Leopod IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

Auskultasi : DJJ 140x/menit

4) Ekstremitas

- Atas : Simetris, pergerakan aktif, tidak odema

Bawah : Simetris, pergerakan aktif, tidak odema, tidak terdapat varises

5) Perkusi: Reflek Patella (+/+)

2. Data penunjang Tanggal : 30-6-2025

HB : 11,5 gr/dL Golongan darah : B

Protein Urine : Negatif HIV : NNR

Reduksi Urine : Negatif HBsAg : NR

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 110 /60 mmHg S : 36, 8°c

N : 86x/menit RR : 20x/menit

BB : 64 kg TB : 160 cm

C. ANALISA DATA

Ny. "A" Usia 29 tahun G2P1A0 Usia kehamilan 36 Minggu Dengan kehamilan fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi janin dalam keadaan sehat, ibu mengerti tentang penjelasan dari bidan

2. Menjelaskan bahwa kondisi ibu dalam batas normal dan keadaannya baik, ibu mengerti kondisi kesehatannya.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang biasa dilakukan, ibu bersedia untuk melakukan.

2. Kunjungan 2 Kehamilan

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "A " Usia 29 tahun G2P1A0 Usia Kandungan 38 Minggu Di BPM Isna Nurmayani kecamatan sedati Sidoarjo

Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis / 25 Desember 2025 Pukul : 10.00 wib

Tempat : BPM Isna Nurmayani kecamatan Sedati Sidoarjo

PROLOG

Ny. "A" usia 29 tahun G2P1A0, hasil pemeriksaan dalam batas normal.

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terkadang terasa kenceng-kenceng dan nyeri punggung.

2. Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Sebelum Hamil Makan : Ibu mengatakan dalam sehari makan sebanyak 3x (nasi, lauk, sayuran), Minum: Ibu mengatakan dalam sehari minum 7-8 gelas (air mineral)

Saat Hamil Makan Ibu mengatakan dalam sehari makan 2-3x (nasi, lauk, sayuran). Minum Ibu mengatakan dalam sehari minum air mineral 9-10 gelas dan minum jus buah 1x sehari, minum 1 gelas susu 1x sehari.

b. Pola Eliminasi

Sebelum Hamil

BAB : Ibu mengatakan BAB 1x sehari, warna kuning kecoklatan, bau khas fases, konsistensi lembek

BAK : Ibu mengatakan BAK 6-7x sehari, warna kuning jernih bau khas urine, konsistensi cair

Saat Hamil

BAB : Ibu mengatakan BAB 1x sehari, warna kuning kecoklatan, bau khas fases, konsistensi lembek

BAK : Ibu mengatakan BAK 8-9x sehari, warna kuning jernih bau khas urine, konsistensi cair

c. Pola Istirahat

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 2 jam, tidur malam $\pm$ 8 jam

Saat Hamil : Ibu mengatakan tidak tidur siang, tidur malam kurang lebih 7 jam

d. Personal Hygiene : Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 2-3x/minggu

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : composmentis

TTV TD : 115/70 mmHg S : 36, 5°C

N : 86x/menit RR : 20x/menit

BB : 64,5 kg TB : 160 cm

LILA : 31cm

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Bersih, tidak pucat, tidak odema, terdapat cloasma gravidarum

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak odema

Payudara : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, belum keluar kolostrum, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak ada striae albicans, tidak ada linea nigra, tidak ada luka bekas operasi

Ekstremitas

Atas : Simetris, pergerakan aktif, tidak odema

Bawah : Simetris, pergerakan aktif, tidak odema, tidak terdapat varises

Palpasi

Leopod I : Teraba besar, kurang bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopod II : Perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil, perut kanan teraba bagian memanjang (punggung). TFU 31cm TBJ 3.100gr

Leopod III : Bagian terbawah teraba bagian besar, keras, melenting,

Leopod IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP

Auskultasi: DJJ 140x/menit

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan tanggal : Senin, 30 Juni 2025

HB : 11,5gr/dL

Protein Urine : Negative

Albumin : Negatif

Reduksi : Negatif

C. ANALISA DATA

Ny. "A" Usia 29 tahun G2P1A0 Usia Kandungan 38 Minggu Dengan Kehamilan fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi yang dialami ibu merupakan hal yang normal, ibu mengerti tentang kondisinya dan merasa bersyukur karena dalam keadaan normal.
2. Menganjurkan ibu melakukan kompres hangat ketika merasa nyeri punggung untuk mengurangi keluhan tersebut, ibu mengerti.
3. Memberikan KIE tanda - tanda persalinan
 - a. Rasa sakit atau mules yang datang secara teratur, sekitar 10 menit atau lebih sering
 - b. Keluarnya lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir
 - c. Rasa ingin buang air besar (BAB)

4.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan Persalinan pada Ny “A” Uk 39 Minggu dengan Inpartu Kala I Fase

Laten di Bpm Isna Nurmayani Kecamatan Sedati

1. Pengkajian

Tanggal : 31 - 12- 2025

Jam : 07.00 Wib

Tempat : Bpm Isna Nurmayani

2. Prolog

Ny “A” G2P1A0 Pagi ini datang ke BPM Isna Nurmayani mengeluh perutnya kenceng-kenceng dan nyeri punggung sejak pukul 04.00 WIB serta keluar lender bercampur darah , didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan bayi dalam batas normal.

3. KALA 1

A. DATA SUBJEKTIF

- a. Keluhan Utama

Ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng sejak pukul 04.00 WIB dan keluar lendir bercampur sedikit darah.

b. Data kebutuhan sehari - hari

Nutrisi :Ibu terakhir makan jam 20.00 Wib

Istirahat :Ibu menjelang persalinan tidak bisa tidur karena cemas

Eliminasi :Ibu menjelang persalinan belum BAB dan BAK sering. Tidak ada keluhan

Aktivitas :Ibu menjelang persalinan masih bisa berjalan-jalan disekitar ruangan, dan berbaring di tempat tidur persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : baik

Kesadaran :composmentis

b. TTV TD : 110/70mmHg N : 90x /menit

S : 36,7° C RR : 20x /menit,

c. Pemeriksaan Fisik palpasi abdomen

TFU 31 cm , Leopold I TFU 2 jari di bawah PX, bagian fundus perut ibu teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II Perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil, perut kanan teraba bagian memanjang (punggung). Leopold III Bagian bawah perut ibu sebelah kanan teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergent, DJJ di sebelah kanan perut ibu 140x/menit reguler, his 3x35 detik dalam 10 menit, genitalia tampak ada lendir bercampur sedikit darah, VT pembukaan 3 cm, effacement 50%, Hogde I+, Ketuban utuh (+).

C. ANALISA DATA

Ny "A" usia 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38/39 Minggu, tunggal, hidup, presentasi kepala, intrauterin, janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase laten.

D. PENATALAKSANAAN

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, Ibu dan keluarga mengerti penjelasan petugas.
- b. Melakukan observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam sekali dan DJJ 30 menit sekali, terobservasi dan dicatat dalam lembar observasi.
- c. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri terlebih saat sakit, ibu mengerti dan mau miring kiri saat sakit.

4. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Pada Ny “A” G2P1A0 Inpartu Kala I Fase Aktif

Catatan perkembangan 1

PENGKAJIAN

Tanggal : 31 – 12 - 2025 Jam : 11.00 Wib

Tempat : BPM Isna nurmayani

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan kenceng- kencengnya semakin kuat dan mengeluarkan darah bercampur lendir.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 115/78 mmHg S : 36, 6°C

N : 88x/menit RR : 20x/menit

BB : 64,5 kg TB : 160 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Palpasi

Abdomen

Leopold I: TFU 2 jari di bawah PX, bagian fundus perut ibu teraba

lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian - bagian kecil bayi (tangan/kaki)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu sebelah kanan teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 1/5

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100\text{gram}$

Kontraksi Uterus : 4 x 10 menit selama 40 detik

b. Auskultasi

DJJ : Positif

Frekuensi : 145 x/menit teratur

c. Pemeriksaan Dalam

Vaginal toucher :

Tanggal : 31 Desember 2025

Jam : 11.00 WIB

Hasil : ϕ 8 cm, eff 75%, Kepala, UUK Kadeb, H III, molase 0, Ketuban - (J).

Bloodslym Positif.

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Ny."A"G2P1A0 Uk 38/39 minggu Inpartu kala 1 fase aktif

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan DJJ janin normal 145 x/menit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 2) Memberitahukan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan. Ibu memahami dan bersedia

3) Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar.

5. Catatan perkembangan pada kala II

Tanggal pengkajian : 31 Desember 2025 Jam pengkajian : 12.00 WIB

Tempat : BPM Isna Nurmayani Oleh : Winda

B. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ingin meneran seperti ingin buang air besar.

C. Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/74 S : 36,5°C

N : 90x/ menit RR : 22x/menit.

Kontraksi uterus : 5 x dalam 10 menit 45 detik

DJJ : 152x/ menit

Pemeriksaan Dalam : ϕ 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih,

Molase 0, hodge IV, presentasi kepala.

D. Analisa Data

Ny.“A” G2P1A0 Usia kehamilan 38/ 39 minggu inpartu kala II Fisiologis

E. Penatalaksanaan

a) Melakukan asuhan persalinan normal kala II.

1. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
2. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
3. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

b) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar. Ibu bersedia mengikuti instruksi.

c) Persiapan melakukan tindakan sesuai APN kala 2

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan serta obat - obatan
3. Memakai celemek plastic yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih/tissue.
5. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin lepas secara terbalik, dan cuci tangan kembali.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi mereda. Djj normal (152x/menit)
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta membantu ibu menemukan posisi meneran yang nyaman.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa meneran/ kontraksi yang kuat.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran dan timbul kontraksi.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum ada dorongan untuk meneran.
15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi) jika kepala bayi telah membuka vulva

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat & bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Melindungi perineum ketika kepala sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat & ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, menunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan.
22. Memegang kepala bayi secara biparental, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
23. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah Menggunakan tangan atas untuk menelusuri & memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Melakukan sangga susur. Jam 12.30 lahirlah seluruh badan bayi.
25. Melakukan penilaian sepiantas. Bayi lahir normal, Jenis kelamin: laki-laki, bayi menangis kuat, gerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi di dalam uterus (hamil tunggal).
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit IM

(intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

30. Melakukan penjepitan tali pusat.

31. Memotong dan mengikat tali pusat.

6. Catatan Perkembangan Pada Kala III

PENGKAJIAN

Tanggal : 31 Desember 2025 Jam : 12.35 wib

Tempat : BPM Isna Nurmayani Oleh : Winda f

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

B. OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70mmHg Nadi : 86 x/ menit

Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan fisik

Palpasi:

Payudara : ASI(+)kolostrum

Abdomen : Fundus teraba keras,TFU setinggi pusat.

C. ANALISA DATA

Ny.“A”P₂₀₀₀₂ Inpartu kala III Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

Melakukan pertolongan persalinan normal kala III

1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm di depan vulva
2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu, tangan yang lain memegang klem.

3. Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang – atas (dorsokranial) setelah uterus berkontraksi
4. Melakukan dorongan kearah kranial hingga plasenta terlepas.
5. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan dan putar hingga selaput ketuban terpinlin, dan plasenta lahir menit ke 5 pada jam 12.35 WIB
6. Melakukan massase uterus setelah plasenta lahir. Fundus teraba keras TFU 2 jari bawah pusat.
7. Memeriksa kedua sisi plasenta dengan memakstikan plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, bagian maternal dan vetal utuh, keadaan tali pusat dan plasenta segar dan menempatkan plasenta pada wadah yang **Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Pada Ny “A” P20002 Kala IV**

Tanggal : 31 Desember 2025 Jam : 12.45 wib

Tempat : BPM Isna Nurmayani Oleh : Winda F

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lelah dengan proses persalinannya dan merasa bahagia atas kelahiran bayinya.

B. OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg RR : 20x/ menit

N : 88 x/ menit S : 36,7°C

Pemeriksaan fisik:

Palpasi : payudara asi (+)kolostrum

Abdomen : Fundus teraba keras,TFU 2 jari dibawah pusat.

Inspeksi Vagina : terdapat luka jahitan

C. ANALISA DATA

Ny. "A" P10001 Inpartu kala IV Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

Melakukan asuhan Persalinan normal kala IV

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
2. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, lepaskan secara terbalik. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
3. Ajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus dan menilai kontraksi.
4. mengevaluasi dan estimasi kehilangan darah.
5. Memantau keadaan bayi dan membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal 1 jam.
6. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
7. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
8. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Tabel 4.2 Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi x/mnt	Suhu °C	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan (CC)
1	12.45	110/70	88	36,7°	2jr <u>b</u> pst	Baik, keras	kosong	±50cc
	13.00	110/70	86		2jr <u>b</u> pst	Baik, keras	-	-
	13.15	110/70	86		2jr <u>b</u> pst	Baik, keras	-	-
	13.30	110/70	84		2jr <u>b</u> pst	Baik, keras	-	-
2	14.00	110/70	84	36,8°C	2jr <u>b</u> pst	Baik, keras	-	±30cc
	14.30	110/70	88		2jr <u>b</u> pst	Baik, keras	200 cc	±30cc

4.1.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2 Kunjungan 1 (KF 1)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "A" USIA 29 TAHUN P20002 6 JAM
POST PARTUM DI BPM ISNA NURMAYANI**

Kunjungan 1 (KF 1) Asuhan Kebidanan Pada Ny. "A" Usia 29 tahun 6 Jam Post Partum
Dengan Nifas Fisiologis Di BPM Isna Nurmayani

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : 31 Desember 2025 Pukul : 18.30 wib

Tempat : BPM Isna Nurmayani Oleh : Winda F

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasa nyaman dan tenang karena bayinya sudah lahir dan takut untuk banyak bergerak karena ada luka jahitan.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan Umum : cukup

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg RR : 20x/menit

S : 36,6°C N : 80x/menit

3. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Simetris, bersih, sedikit pucat, tidak oedema

Mata : Bersih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bersih, tidak pucat

Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

Genetalia : ada jahitan pada perineum, terdapat pengeluaran lochea rubra (merah

kehitaman)

Ekstermitas

Atas : simetris dan tidak odema

Bawah : simetris dan tidak odema

C. ANALISA DATA

Ny. "A" P20002 6 jam post partum

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu Tekanan darah 110/70 mHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6°C, RR 20x/menit, ibu mengerti.
 2. Memberikan KIE tentang menyusui yang benar, diantaranya:
 - a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu.
 - b) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan pada puting susu dan areola.
 - c) Jelaskan pada ibu tentang bagaimana teknik memegang bayinya.
 - d) Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga dagu bayi menyentuh payudara. Perhatikan bayi selama menyusui.
 - e) Menyarankan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah disusui.
 3. KIE ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan miring kiri, ibu mengerti.
 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva dan vagina agar luka jahitan perineum cepat sembuh, ibu mengerti.
 5. Kunjungan ulang tanggal 5 Januari 2026.
- 3. Kunjungan 2 (KF 2)**

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "A" Usia 29 tahun P2002 Dengan 5 Hari Post

Partum Fisiologis Di Rumah Ny.”A”Payan Kecamatan Sedati Sidoarjo

Hari/Tanggal : Senin 5 Januari 2026 Jam : 09.00

Oleh : Winda F

A. DATA SUBYEKTIF

Prolog

Pada kunjungan sebelumnya ibu mengeluh takut bergerak karena ada luka jahitan dan sudah bisa merawat bayi nya sendiri.

Keluhan Utama

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : cukup
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV : TD : 116/76mmHg S : 36,5°C
N : 80x/menit RR : 22x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema

Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah - pecah

Dada

Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar

Abdomen : TFU pertengahan antara pusat –sympisis

Genitalia : terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), Luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.

Anus : Bersih

Ekstremitas : tidak oedema

C. ANALISA

Ny. "A" P20002 hari ke 5 post partum

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5 °C, RR 20 x/menit, ibu mengerti
2. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi. Ibu mengerti.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva dan vagina agar luka jahitan perineum cepat sembuh, ibu mengerti.
4. **Kunjungan 3 (KF3)**

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "A" Usia 29 tahun Dengan 14 hari Post Partum

Fisiologis Di BPM Isna Nurmayani kecamatan Sedati

Tanggal : 19 Januari 2026 Jam : 09.30 Wib

Oleh : Bidan Winda F

PROLOG

Ny. "A" usia 29 tahun P20002 melahirkan tanggal 31 Desember 2025 pukul 12.30 secara spontan di BPM Isna Nurmayani. Dan saat ini ibu mengeluh payudara sebelah kiri terasa nyeri.

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan saat ini mengeluh payudara terasa nyeri.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. TTV TD : 110/70mmHg N : 84x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,6°C

2. Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema

Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera merah muda

Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah

Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, asi tampak penuh pada payudara bagian kiri

Abdomen : TFU tidak teraba

Genitalia : terdapat pengeluaran lochea serosa (kuning kecoklatan), luka perineum sudah kering

C. ANALISA

Ny. "A" P20002 hari ke 14 postpartum Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,6 °C, RR 20 x/menit, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

5. Kunjungan 4 (KF 4)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "A" Usia 29 tahun P20002

40 hari Dengan Post Partum Fisiologis Di BPM Isna Nurmayani

Tanggal : senin, 09 Februari 2026

Jam : 08.30

Oleh : Winda F

PROLOG

Ny. "A" usia 29 tahun P20002 melahirkan tanggal 31 Desember pukul 12.30 secara spontan di BPM Isna Nurmayani. Keluhan yang ibu alami pada kunjungan sebelumnya

sudah teratasi dan saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu berencana ingin ikut KB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama :

2. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV : TD : 110/80mmHg N : 84x/menit

RR : 20x/menit S : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

Muka: Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema

Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera merah muda

Mulut: Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah

Payudara: Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar.

Abdomen: TFU tidak teraba

Genetalia: Lochea sudah tidak keluar

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80mmHg N : 84x/menit

RR : 20x/menit S : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema

Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera merah muda

Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah

Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : terdapat pengeluaran lokea serosa (kuning kecoklatan), luka perineum sudah kering

C. ANALISA

Ny. "A" P20002 hari ke 40 Postpartum Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan - makanan yang bergizi yaitu makanan dengan menu diet seimbang dan tidak melakukan pantangan makan. Ibu mengerti
3. Ibu memutuskan untuk ikut KB Suntik 3 bulan.

4.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)

Asuhan Kebidanan Pada By "Z" Usia 6 jam Dengan Neonatus Fisiologis Di BPM

Isna nurmayani

Tanggal : 31 Desember 2025 Jam : 18.30 wib

Oleh : Winda F

A. DATA SUBYEKTIF (S)

1. Identitas Bayi

Nama bayi : By "Z"

TTL/ umur : 0 hari

Jenis Kelamin : Laki laki

Anak ke : 2

2. Identitas Orang tua

Nama Ibu : Ny. "A"

Nama Suami : Tn "A"

Umur : 29 Tahun

Umur : 33 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa

Suku/Bangsa : Jawa

Pendidikan : S1

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : wiraswasta

Alamat : pabean alam permai

3. Keluhan Utama

Bayi Lahir Normal, Sehat, Menagis Keras, Gerak Aktif

4. Riwayat kelahiran

Penolong/tempat : Bidan/TPMB Isna Nurmayani

Kondisi saat lahir :sehat, menagis keras, gerak aktif, tidak ada keluhan, tidak ada kelainan konginental

APGAR Score : 7-9

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV Suhu : 36,5⁰ C RR : 48x/mnt

Nadi : 120x/mnt

Antropometri

BBL : 3000 gram PB : 50 Cm

LK : 32 Cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada molase,
tidak ada caput suksedanium, tidak ada capal hematoma, warna rambut

tampak hitam.

Muka : Tidak pucat, tidak ada sianosis.

Mata : Bersih, simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak icterus.

Hidung : Bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Bersih, tidak ada labioskisis dan labiopalatokisis.

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen.

Leher : Bersih, tidak ada bullneck, tidak ada pembesaran limfe dan vena jugularis.

Dada : Bersih, tidak ada bunyi rinchi dan wheezing, dan tidak tampak adanya retraksi dinding dada.

Abdomen : Bersih, tidak ada kelainan.

Kulit : Warna merah muda, licin/halus.

Genitalia : Jenis kelamin laki-laki.

3. Pemeriksaan refleks

Reflek Moro : (+) bayi terkejut. Ketika kita mengejutkan dengan cara menepuk tangan di dekat bayi.

Reflek Rooting : (+) bayi tidak menoleh ke arah sentuhan. Ketika diberikan sentuhan di bagian pinggir pipinya.

Reflek Sucking : (+) bayi dapat menghisap puting susu ibu ketika diberikan ASI.

Reflek swallowing : (+) bayi dapat menelan dengan baik.

C. ANALISA DATA

By. “Z” usia 6 jam dengan bayi baru lahir Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat,ibu mengerti
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan kain kering.
- c. Memberikan ASI sedini mungkin kepada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum

2. Kunjungan 2 (KN 2)

**Asuhan Kebidanan Pada By. “Z” Usia 5 Hari Dengan Neonatus Fisiologis Di
Rumah Ny.”A”Payan Kecamatan Sedati Sidoarjo.**

Pengkajian

Hari/Tanggal : Senin 5 Januari 2026 Tempat : rumah By “Z”

Oleh : Winda F

PROLOG

By. “Z” lahir pada tanggal 31 Desember 2025 Jam 12.30 WIB.

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Bayi : By. Z Usia : 5 hari
Tanggal/jam lahir : 31 Desember 2025 Jam : 12.30 WIB
Jenis Kelamin : Laki-laki Anak ke : 2

b. Keluhan Utama : ibu mengatakan bayi sehat, tidak ada keluhan, menyusu aktif dan kuat.

c. Data pengetahuan ibu : ibu mengetahui cara merawat bayi sehari-hari

d. Data imunisasi : Bayi belum mendapat imunisasi BCG & Polio

e. Pola kebutuhan sehari –hari

Nutrisi : Bayi diberikan ASI eksklusif

Istirahat : Bayi tidurnya nyenyak tidak ada gangguan, bangun dan menangis kalau ingin menyusu dan BAK/BAB

Eliminasi : Bayi BAK warna kuning jernih, frekuensi sering dan hingga hari ini BAB sehari 2-3x/hari, warna hijau kehitaman.

Perawatan bayi : bayi dimandikan 2x/hari, setiap pagi dijemur di bawah sinar matahari dengan dipakaikan gedong dan baju, perawatan tali pusat tanpa alcohol.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV N : 148x/menit S : 36,8°C

RR : 46x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : sklera putih

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat masih basah terbungkus kasa, tidak ada tanda infeksi

Genetalia : tidak tampak ruam popok, bersih

Kulit : tidak icterus

C. ANALISA DATA

By “Z” usia 5 hari dengan neonatus Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti.
- b. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari antara pukul 7–9 pagi selama 15–30 menit pada kedua sisi tubuh bayi (bagian depan dan belakang) untuk meningkatkan metabolisme bayi.

3. Kunjungan Neonatus 3 (KN 3)

Asuhan Kebidanan Pada By. “Z” Usia `14 Hari Dengan Neonatus Fisiologis Di

BPM Isna Nurmayani Amd.Keb

Pengkajian

Hari/Tanggal : 19 Januari 2026

Pukul : 09.30 Wib

Tempat : Di BPM Isna Nurmayani

Oleh : Winda F

A. Data Subyektif

- 1) Keluhan Utama : ibu mengatakan bayinya minum asi aktif, sehari BAB 2-3x dan sering BAK
- 2) Alasan dikunjungi : Neonatus usia 20 hari
- 3) Pola kebutuhan sehari –hari
- Nutrisi : Bayi diberikan ASI Eksklusif
- Istirahat : Bayi tidurnya nyenyak tidak ada gangguan, bangun dan menangis kalau ingin menyusui dan BAK/BAB
- Eliminasi : Bayi BAK warna jernih frekuensi sering, BAB hingga hari ini sehari 3x warna kuning.

4) Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. TTV N : 120x/menit S : 36,8°C

RR : 48x/menit

BB : 3.060 gram

3. Pemeriksaan fisik

Mata : sklera putih

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Kulit : tidak ikterus

5) Analisa

By“Z”usia 14 hari dengan Neoatus fisiologis

6) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayinya dalam keadaan sehat, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap

4.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. A P₂A₀ USIA 29 TAHUN DENGAN AKSEPTOR BARU KB SUNTIK 3 BULAN DI BPM ISNA NURMAYANI SEDATI SIDOARJO

Pengkajian

Hari/tanggal : 09 Februari 2026 Pukul : 08.30 Wib

Tempat : Di BPM Isna Nurmayani Oleh : Winda F

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

2. Riwayat Kontrasepsi Yang Lalu

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan selama 3 tahun.

3. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis TBC dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, dan diabetes

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun seperti DM, hipertensi, asma, TBC, maupun HIV/AIDS.

5. Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama usia 13 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut, bau anyir khas, warna merah pada hari pertama sampai ketiga,

warna kecoklatan pada hari keempat sampai ketujuh, dismenore hari ke 1-2, dan tidak mengalami keputihan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit

 S : 36,7°C RR : 20 x/menit

Inspeksi

Payudara : tidak ada benjolan abnormal, ASI lancar (+/+)

Ketiak : tidak ada benjolan abnormal atau pembesaran kelenjar limfe

Ekstremitas bawah : tidak ada variases

C. ANALISA DATA

Ny. "A" dengan akseptor KB baru suntik 3 bulan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menanyakan kepada ibu alasan ibu memilih kontrasepsi suntik kb 3 bulan, ibu mengatakan ingin fokus menyusui bayinya
2. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian menggunakan KB suntik 3 bulan.
Keuntungannya : tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, efektivitas tinggi. Ibu sudah mengerti.
3. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi telah dilakukan.

4.2 Pembahasan

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny A yang dilaksanakan dari tanggal 10 Desember 2025 hingga 9 Februari 2026. Pada BAB ini yang berisi mengenai suatu pembahas kasus yang diambil, penulis membahas dengan

membandingkan antara teori dengan fakta dilapangan. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan asuhan kebidanan.

4.2.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Asuhan Kebidanan Pada Ny. “A” Usia 29 tahun G2P1 A0 Usia Kandungan 36 Minggu pada Rabu 10 Desember 2025, Keluhan Utama ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan. Riwayat kehamilan sekarang : HPHT : 28-3-2025, HPL : 04 – 01-2026, UK : 36 Minggu, G : 2 P: 1 A0

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Asiva Noor Rachmayani, 2020). Menurut (Romauli, 2023), usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Kurun reproduksi sehat dikenal sebagai usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Karena berdasarkan angka kejadian, wanita hamil dengan usia kurang dari 20 tahun berpeluang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur atau mengalami retardasi pertumbuhan. Risiko meningkat pada usia 35 tahun untuk terjadinya abortus spontan, pemisahan prematur plasenta, IUGR (Romauli, 2023).

Asuhan yang diberikan berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan komplikasi yang terjadi. Menurut penulis Ny.”A” didapatkan dari data sekunder yaitu di lihat dari buku

KIA ibu dari kunjungan kehamilan 36 minggu sampai dengan 39 minggu dan ibu memeriksa kehamilannya di BPM Isna Nurmayani

Menurut (Syaputra, 2020) pelayanan standar asuhan kebidanan meliputi 14 T yaitu timbang berat badan atau tinggi badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet darah (Fe), pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, temu wicara. Pada saat kunjungan, yang dilakukan meliputi 5T yaitu timbang BB, pengukuran TB, pengukuran TD, perawatan payudara, Sedangkan yang dilakukan oleh bidan pihak Dokter, Puskesmas dan BPM yaitu pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urin, dan 2T standar pelayanan tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria dan kapsul yodium karena pelayanan tersebut hanya diberikan pada daerah tertentu atau endemik. Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang telah terjadi di lapangan.

Menurut (Yulizawati, 2024) kartu skor poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu yang digunakan untuk alat skrining antenatal untuk menemukan faktor resiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Kelompok resiko dibagi menjadi tiga yaitu kehamilan resiko rendah (KRR) skor 2 (hijau) dengan penolong bidan, tidak di rujuk. Kehamilan resiko tinggi (KRT) skor 6-10 (kuning) dengan penolong bidan dan dokter, rujukan PKM atau RS. Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST). Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data umur Ny”A” 29 tahun. umur 29 tahun merupakan umur yang baik untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya seperti sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin

(embrio) dan beresiko pada ibu maupun janin yang dikandungannya, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus untuk sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Usia reproduktif yang baik yaitu 20- 35 tahun. Wanita pada usia 28 tahun adalah waktu yang tepat untuk hamil karena tingkat kesuburannya sangat tinggi dan sel telur yang diproduksi pun sangat melimpah karena kualitas sel telur yang diproduksi pada usia ini umumnya masih sangat baik. Berdasarkan hal tersebut umur Ny “A” termasuk usia yang normal untuk reproduksi.

Pada trimester III Ny “A” mengeluh terkadang kencang-kencang pada kehamilan trimester III sering terjadi ketidaknyamanan yang dalam batas normal seperti yang dirasakan Ny “A” tersebut. Kencang- kencang dan nyeri punggung yang dirasakan merupakan hal yang normal dialami ibu hamil TM III, selain kontraksi menjelang persalinan, kontraksi palsu juga bisa terjadi karena adanya proses pengencangan dibagian rahim yang dalam beberapa waktu bisa kembali rileks. Hal ini sesuai dengan teori (Anwar et al., 2022) ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester III adalah sering kencing, kram pada kaki dan nyeri punggung, kram pada perut atau pun kenceng-kenceng (kontraksi palsu) sesak nafas, sakit kepala. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny “A” pada trimester III Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional baik pada pemeriksaan Tanda vital Tensi: 115 /70 mmHg S : 36,5°C, N : 86x/menit, RR : 20x/menit, BB: 64,5 kg, TB : 160 cm, LILA : 31 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Kasmiati, 2023), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 - 120/90 MmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 MmHg. Berdasarkan hal diatas, tekanan darah Ny “A” masih dalam batas normal.

Menurut Kasmiati, 2023 kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 2 sampai 5 kg. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny “A” sebelum hamil 51 kg pada akhir kehamilan 64,5 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 13 kg. penambahan berat badan ibu masih dalam keadaan normal, karena jika dilihat dari perhitungan pada indeks masa tubuh pada ibu didapatkan . Jika di hitung TBJ bayi juga dalam batas normal yaitu 3100 gram. Ibu hamil di sarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada posisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang. Apabila kenaikan berat badan berlebihan perlu di waspadai karena berisiko terhadap ibu berupa preeklamsi, diabetes gestasional, operasi Caesar dan terhadap bayinya yaitu makrosomia. Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny “A” masih dalam batas normal. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan. Berdasarkan hasil pemeriksaan LILA ukuran LILA Ny”A” 31 cm, pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA Ny”A” dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan tidak dikhawatirkan ibu akan kekurangan gizi. Apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayi yaitu BBLR.

Menurut Weni (2022), LILA normal lebih dari 23,5cm. berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny” A” masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan TFU yang dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU pada kunjungan ke empat yaitu 31 cm atau 2 jari dibawah prosesus xypoideus pada usia kehamilan 39-40 minggu. Menurut penulis ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut, namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah untuk menentukan bahwa TFU ibu hamil normal . Apabila TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan maka dapat mengindikasikan janin kecil, janin sudah turun ke pintu

atas panggul, cairan ketuban sedikit, posisi janin melintang dll. Pemeriksaan TFU yang dilakukan dapat mengetahui TBJ pada saat itu sehingga didapatkan hasil TBJ Ny”A” dengan TFU 31 adalah 3100 gram dan tidak terlampau jauh dengan berat janin pada saat lahir yaitu 3000 gram dengan panjang badan 50 cm. Menurut Romauli (2021), TFU pada usia kehamilan 41 minggu yaitu 2 jari dibawah prosesus xypoides. Pemeriksaan TFU ini dilakukan untuk memantau apakah sesuai antara usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin.

Berdasarkan hal diatas maka pemeriksaan TFU Ny”A” masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny” A” penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan. Perubahan fisik yang dilakukan pada Ny “A” saat hamil trimester III yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, ekstremitas tidak oedema, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu TFU sesuai dengan usia kehamilan. Menurut penulis perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil, meskipun tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan sedini mungkin untuk mendeteksi dini tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi.

Hal ini fisiologis menurut Romauli (2021) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedema pada muka, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny “A” dalam batas normal. Pada hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang berada di lapangan. Hasil pemeriksaan HB Ny”A”

11,5 gr/d hemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena untuk mengetahui jumlah sel darah merah ibu hamil, agar kadar hemoglobin stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, minum tablet Fe dengan rutin serta makan makanan yang bergizi, kadar hemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang berdampak bagi ibu dan bayi bisa terjadi berbagai komplikasi seperti perdarahan pada saat persalinan, partus macet atau partus lama dan BBLR. Menurut Roumali (2021) kadar Hb normal 10-14 gr%.

Berdasarkan hal diatas kadar hemoglobin Ny “A” masih dalam batas normal. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang ada di lapangan. Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien, hasil pemeriksaan urine albumin Ny “A” adalah negatif. hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada masa nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu. Menurut Roumauli (2021), pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh). Berdasarkan hal diatas pemeriksaan urine Ny “A” sudah dilakukan di laboratorium di Puskesmas Sedati Sidoarjo. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan. Sesuai data yang di peroleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine reduksi Ny “A” adalah negatif. hal ini fisiologis karena hasil dari pemeriksaan urine reduksi sebaiknya negative. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk mendiagnostik apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine, karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa terjadi bayi besar atau makrosomi, yang akan menimbulkan berbagai masalah saat persalinan, seperti perdarahan saat persalinan karena robekan jalan lahir.

Menurut Roumali (2021), pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negative. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan. Menurut penulis hasil yang didapatkan dari asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny “A” merupakan fisiologis, karena tidak ditemukannya masalah yang mengarah pada kehamilan patologis, sehingga asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu hamil seperti nyeri pinggang, kram pada kaki dan kram pada perut, kolaborasi pemberian suplemen dan kontrol ulang. Menurut (Yulizawati, 2024) asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, kolaborasi pemberian suplemen dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan Ny “A” sudah sesuai dengan keluhan yang dialami. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

4.2.2 Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan pada Ny “A” UK 39 Minggu dengan Inpartu Kala I Fase Aktif di Bpm Isna Nurmayani Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal : 31 - 12- 2025, Jam : 07.00 Wib, Tempat : Bpm Isna Nurmayani Ny “A” G2P1A0 menyatakan HPHT 28-3-2025, HPL 04 – 01-2026, melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 1 kali di Dokter spesialis kandungan dan 2 kali di Bidan pada trimester III. ANC terakhir tanggal 25-12-2025 mengeluh perutnya kenceng-kenceng dan nyeri punggung, tanda vital ibu dalam batas normal. Tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg, N 90x /menit, S 36,7° C, RR 20x/ menit, TFU 31 cm, Leopold I TFU 2 jari di bawah PX, bagian fundus perut ibu teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil bayi (tangan/kaki), Leopold III Bagian bawah perut ibu sebelah kanan teraba bulat, keras,

melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergent, DJJ di sebelah kanan perut ibu 140x/menit reguler, his 3 x 35 detik dalam 10 menit, Genitalia tampak ada lendir bercampur darah, VT pembukaan 3 cm, effacement 50%, Hodge I+, Ketuban utuh (positif).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Suci, 2024). Persalinan terbagi menjadi IV kala. Kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (pengeluaran uri) serta kala IV (pengawasan). Faktor utama yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passenger, penolong. Adapun tanda mulainya persalinan yaitu adanya his, pengeluaran lendir campur darah, serta pengeluaran cairan. Menurut (Kunang Analia, 2023b) Kala I pembukaan dibagi menjadi dua yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Sedangkan fase aktif dibagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi, pembukaan 3 cm sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal pembukaan 4 cm sampai 9 cm, fase deselerasi pembukaan 9 cm sampai lengkap. Pada primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama 8 jam.

Sedangkan pada Ny."A" Kala I berlangsung 4 jam dan ini di katakan normal karena his yang adekuat serta ada faktor power, passage, serta passenger yang mempengaruhi sehingga pembukaan cepat. (Kuswanti & Melina, 2021). Kala II merupakan proses pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2-3 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Aswita et al., 2020). Kala II pada Ny."A" berlangsung cepat yaitu 30 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, faktor yang mempengaruhi bisa karena cara meneran ibu yang baik

mempermudah proses Kala II dan dipengaruhi oleh faktor power, passage, serta passenger yang baik. Power kekuatan his dan mengejan, Passage (jalan lahir) terdiri atas bagian keras tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligament), Passenger (janin, plasenta, tali pusat dan air ketuban) (Kuswanti & Melina, 2024). Selain itu dapat juga dipengaruhi oleh pengalaman persalinan karena ibu sudah memahami tentang persiapan persalinan dan ini merupakan proses yang normal. Setelah persalinan Ny."A" terdapat sedikit robekan jalan lahir di lapisan kulit perineum. Setelah bayi lahir ibu memasuki Kala III terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba dan uterus globuler. Melakukan manajemen aktif kala III.

Menurut Elisabeth & Endang (2022), kala III dimulai setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Berdasarkan data yang didapat pada kala III uterus globuler, ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, plasenta lahir spontan lengkap dan lama kala III 5 menit waktu yang tidak lama sehingga dapat mencegah ibu pendarahan. Kala III pada Ny."A" berlangsung 5 menit setelah bayi lahir, hal ini dipengaruhi saat penyuntikkan oksitosin 10 UI secara IM pada 1/3 paha luar pada ibu, oksitosin berfungsi merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah selain itu dikarenakan penanganan bidan yang baik dan telaten sehingga pada Kala III Ny."A" berjalan dengan baik dan cepat. Hal lain yang membantu mempercepat pelepasan plasenta yaitu proses IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Hisapan bayi pada payudara akan merangsang pelepasan oksitosin alamiah yang menyebabkan uterus berkontraksi, dari kontraksi yang kuat tersebut akan terjadi

penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Setelah plasenta lahir lengkap dilakukan masase 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus berkontraksi dengan baik. Setelah plasenta lahir Ny.”A” memasuki kala IV dimana yaitu pemantauan 2 jam post partum untuk mengetahui perbaikan kondisi ibu setelah bersalin. Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, Plasenta telah lahir, utuh, tidak ada selaput yang tertinggal, TTV TD : 110/70 mmHg, S : 36, 7°C, N : 88x/menit, RR : 20x/menit, TB : 160 cm, fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pendarahan normal kurang lebih 50 cc, kandung kemih kosong, tidak terjadi masalah dan Ibu mengatakan merasa lelah dengan proses persalinannya dan merasa bahagia atas kelahiran bayinya, Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan mulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan pada Ny.”A” berlangsung normal tanpa ada penyulit karena ibu mendengarkan asuhan yang diberikan yaitu melakukan teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk miring kiri sesekali miring kanan, cara mengejan yang benar, IMD, mobilisasi dini dan melakukannya dengan baik. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan.

4.2.3 Asuhan Nifas

Kunjungan 1 (KF 1) Asuhan Kebidanan Pada Ny. “A” Usia 29 tahun 6 Jam Post Partum Dengan Nifas Fisiologis Di BPM Isna Nurmayani pada 31 Desember 2025. Ibu mengatakan sudah merasa nyaman dan tenang karena bayinya sudah lahir dan ada nyeri luka jahitan

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Rochmawati, 2020). Menurut (Pasaribu et al., 2020) Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, merujuk ibu apabila terjadi komplikasi,

peningkatan hubungan yang baik antara ibu dan anak. Proses menyusui berlangsung lancar, ibu tidak ada kesulitan dalam proses menyusui. ASI lancar karena ibu tidak makan dan ibu makan-makanan yang bergizi. Ibu ingin tetap memberikan ASI Eksklusif tanpa memberikan susu formula selama 6 bulan. Proses menyusui sangat bermanfaat bagi ibu karena menurunkan resiko terkena kanker payudara, mencegah pendarahan dan mempercepat proses involusi (Wijaya et al., 2023). Pada masa nifas dilakukan empat kali kunjungan yaitu 6 jam post partum, 5 hari post partum, 14 hari post partum dan 40 hari post partum. Dalam setiap kunjungan dilakukan asuhan yang berbeda setiap kunjungannya. Selama pemantauan masa nifas didapatkan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Proses involusi yang terjadi pada Ny."A" berjalan normal, TFU pada 5 hari post partum normal yaitu pertengahan antara pusat –sympisis, ASI lancar, lokea sanguinolenta, luka jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, untuk bayi tidak ada penyulit, bayi selalu di beri ASI tanpa diberikan makanan tambahan, Bayi sudah BAK dan BAB, bayi tidak terlihat kuning karena ibu rajin menjemur bayi pada pagi hari, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusat bayi. Menurut Wulandari, 2023 Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU nya. Pada kunjungan 2 minggu yang dilakukan pada Ny."A" mengeluh payudara terasa nyeri. TFU sudah tidak teraba, terlihat ada pengeluaran darah atau lokhea serosa, luka jahitan sudah kering. Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea rubra/merah keluar pada hari pertama sampai hari keempat post partum, lokhea sanguinolenta/merah kecoklatan berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tujuh post partum, lokhea serosa/kuning kecoklatan berlangsung hari ke tujuh sampai ke empat belas, lokhea alba/putih berlangsung selama

dua sampai enam minggu post partum (Dewi, 2021). Menurut Elizabeth (2022) Tahapan psikologis pada ibu setelah melahirkan yang pertama adalah fase taking in yaitu fase ketergantungan terjadi hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, fase taking hold periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini ibu timbul rasa khawatir pada ibu akan ketidakmampuan merawat bayinya, letting go periode dimana ibu sudah mulai bisa menerima tanggung jawab akan bayinya terjadi setelah 5 hari ibu melahirkan. Pada hari pertama ibu sudah memasuki fase taking hold, karena ibu dan keluarga sangat menginginkan kehamilannya saat ini karena sudah dinantikannya sejak lama. Ibu fokus merawat bayinya dan menyusui dengan rutin. Suami sangat mendukung ibu dalam merawat anak pertamanya. suami dan mertua ibu membantu dengan memandikan bayinya karena ibu masih perlu belajar lagi karena baru pertama mempunyai anak. Dari asuhan yang telah diberikan kepada Ny."A" tidak ditemukan adanya masalah atau bahaya nifas. Maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny."A" berlangsung normal. Ibu dan keluarga sangat kooperatif dalam menerima asuhan yang telah diberikan, dan ibu bisa menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan dengan lancar.

4.2.4 Asuhan Neonatus

Berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui bahwa Asuhan Kebidanan Pada By "Z" Usia 6 jam Dengan Neonatus Fisiologis Di BPM Isna nurmayani Tanggal 31 Desember 2025, Nama bayi : by "Z" umur : 0 hari, Jenis Kelamin : Laki laki, Ibu mengatakan bahwa bayinya lahir dengan sehat Suhu: 36,5 C, RR: 48x/mnt, Nadi : 120x/mnt, BBL: 3000 gram, PB : 50 Cm, LK: 32 Cm.

Menurut (Sthepani Sari Hidayat & Susanti Susanti, 2024) Bayi Baru Lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Asuhan yang diberikan pada bayi baru

lahir setelah persalinan adalah membersihkan jalan napas, memotong tali pusat, mengeringkan dan menjaga kehangatan, melakukan IMD, menjaga kebersihan, mencegah infeksi mata, menyuntikkan Vit K, menimbang berat badan. Menurut Marmi (2021) Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata dengan tujuan mencegah pendarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Pemberian Vit K dengan dosis 0,5 cc di paha kiri bagian luar. Setelah 1 jam diberikan imunisasi HB0 diberikan secara IM di paha kanan bagian luar. HB0 diberikan pada usia 0 hari sampai 7 hari dengan tujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit yang dapat merusak hati (Marmi, 2021). Pada kunjungan pertama dan kedua tidak menemukan adanya tanda ikterus pada bayi. Ikterus fisiologis muncul lebih dari 24 jam setelah lahir dan menghilang dalam waktu 1 minggu sedangkan ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama setelah lahir (Marmi, 2021).

Oleh karena itu diberikan KIE kepada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari agar bayinya tidak mengalami ikterus. Menurut Saleha, 2012 reflek pada bayi harus sudah positif dari bayi lahir yaitu reflek moro, reflek rooting, reflek glabella, reflek tonic neck, reflek grasping, reflek sucking, reflek swallowing, reflek babynsky. Berdasarkan hasil pemeriksaan reflek pada bayi Ny "A" semuanya positif dan tidak mengalami gangguan pada refleknya..

ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi bayi dari penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur, lebih steril dari susu formula, komposisi sudah sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih (Sujiyatini, 2021). Pada saat bayi Ny."A" di kontrol pada hari ke 14 berat badan bayi 3.060 gram ada peningkatan 60 gram dari berat lahir 3000 gram.

Bayi Ny.”A” sudah bisa menyusu dengan kuat. Dan ASI juga lancar. Ibu ingin tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Ibu memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam sekali dan apabila bayinya menangis. Menurut Marmi (2021) Tali pusat merupakan jaringan yang menghubungkan plasenta ibu dengan janinnya. Tali pusat biasanya akan lepas sendiri kurang lebih 7-14 hari setelah dilahirkan. Pada Ny.”A” tali pusat lepas pada hari ke 5 setelah dilahirkan dengan diberikan perawatan tali pusat yaitu dengan kasa steril tanpa diberikan apapun. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan sebanyak dua kali yaitu pada 6 jam neonatus dan 5 hari neonatus berjalan dengan baik. Dari hasil ini tidak ditemukan adanya hal yang patologis selama pengkajian dan pemeriksaan

4.2.5 Asuhan KB

Pada asuhan keluarga berencana didapatkan data bahwa ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Mandasari, 2023). Menurut (BKKBN, 2023) Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Menurut (Indrawati & Nurjanah, 2022), Kontrasepsi adalah pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen.

Berdasarkan asuhan KB yang diberikan pada Ny.”A”, di dapatkan hasil bahwa Ny.”A” menentukan pilihannya terhadap KB Suntik 3 bulan hal ini dikemukakan setelah diberikan konseling mengenai KB. Saat ini ibu tetap memberikan ASI Eksklusif karena dengan memberikan ASI Eksklusif dapat menunda kehamilan ini terjadi peningkatan

hormon prolaktin (hormon pembentuk ASI) menyebabkan penurunan hormon lain seperti LH dan estrogen yang diperlukan untuk pemeliharaan siklus menstruasi.

